

# Musiktherapie in der Neurorehabilitation: Eine Evaluationsstudie – erste Ergebnisse

S. Jochims<sup>1</sup>, A. Pöpel<sup>2</sup>, N. van Kampen<sup>3</sup>, Holger Grehl<sup>4</sup>

<sup>1</sup>DRK-Therapiezentrum Middelburg, <sup>2</sup>Klinik für Epileptologie, Universitätsklinik Bonn,

<sup>3</sup>Epilepsiezentrum Berlin (Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge),

<sup>4</sup>Ev. Krankenhaus Duisburg Nord (Abt. Neurologie)

## Zusammenfassung

Das Ziel dieser Studie ist die Evaluation des Interesses für und der Einbeziehung von Musiktherapie in das Behandlungsprogramm deutscher Neuro-Rehabilitationskrankenhäuser. Es wurden 139 Rehabilitationskliniken befragt, mit jeweils einem Fragebogen für den Chefarzt und einem für den Musiktherapeuten vor Ort. Die vorläufige Auswertung der erhobenen Daten zeigte folgende Ergebnisse: 29% aller Rehabilitationskliniken haben Musiktherapie integriert. Das ist ein unerwartet hoher Prozentsatz. Hinzu kommt ein großes Interesse an Musiktherapie von 70% der Krankenhäuser, die dieses Fach noch nicht integriert haben. Die Ausbildungsinstitute für Musiktherapie jedoch haben dieses zukunftssträchtige Arbeitsfeld offensichtlich noch nicht ausreichend zur Kenntnis genommen. Denn nur 30% von ihnen trainieren ihre Studenten auch im Fach der Neurologie.

Der Schwerpunkt musiktherapeutischen Einsatzes liegt in den Phasen B und C. Die Vorstellungen der Ärzte bezüglich der Indikationskriterien, jedoch nicht bezüglich der erwünschten Fachkenntnisse, differieren erheblich von denen der Musiktherapeuten. Die häufig zu hörende Meinung über Ärzte, sie seien allzu ausschließlich funktionalen Behandlungsansätzen gegenüber aufgeschlossen, konnte in der Untersuchung nicht bestätigt werden.

**Schlüsselwörter:** Musiktherapie, Neuro-Rehabilitation

## Music therapy in neuro-rehabilitation: preliminary results

S. Jochims, A. Pöpel, N. van Kampen, Holger Grehl

### Abstract

The aim of this study is the evaluation of German neuro-rehabilitation hospitals and their therapeutic program with special interest in the integration of music therapy in the rehabilitation process. 139 German rehabilitation centers were evaluated via a questionnaire for the head doctor as well as for the music therapist.

Preliminary results are: Music therapy is practiced in 29% of all German neurorehab-hospitals. This is an unexpected high percentage. In addition there is a high interest for music therapy of 70% of those hospitals who have not yet integrated this method. The training courses for music therapy obviously are not aware of this working field with a promising future as only 30% of them are integrating neurology into their curriculum.

Music therapy is mainly integrated in phase B and C. The indication criterias, but not the desirable spectrum of professional knowledge, differ widely between the medical doctors and the music therapists. The often heard estimation concerning the doctors' preference for functional training could not be verified in this study.

**Key words:** music therapy, neuro-rehabilitation

Neurol Rehabil 2003; 9 (Suppl 1): S16-S20

## Einleitung

In Deutschland ist die Neurorehabilitation ein relativ neues, in den letzten 10–15 Jahren stark expandierendes Arbeitsgebiet [1]. Musiktherapeutisch wurden seit 1985 die ersten Versuche in diesem Arbeitsfeld unternommen [2, 3]. Nach 15 Jahren musiktherapeutischer Erfahrung in der Neurorehabilitation schien es an der Zeit, einen Ein- und Überblick über den derzeitigen Stand dieser Therapiemethode innerhalb dieses Arbeitsgebietes zu erhalten. Die spezifische Frage der Integration musiktherapeutischer Behandlungsangebote in das klinisch-rehabilitative Gesamtkonzept war

daher das Ziel dieser Evaluationsstudie. Es wurden 139 Rehabilitationskliniken bezüglich der Einbeziehung von und der Indikationskriterien für Musiktherapie befragt [11]. Desweiteren wurden Daten über die Arbeitsbedingungen von Musiktherapeuten in diesem Arbeitsfeld wie auch die für notwendig erachtete inhaltliche Qualifikation erhoben. Ebenfalls wurden alle deutschen musiktherapeutischen Ausbildungslehrgänge nach ihrer Einbeziehung neurologischen Fachwissens befragt. Die Daten wurden mit Hilfe von EXCEL ausgewertet. Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum 11/2000–8/2001. Die nachfolgenden vorläufigen Ergebnisse beziehen sich auf eine erste Datenauswertung

bis 4/2001, die zuerst auf dem 5. europäischen Kongress für Musiktherapie in Neapel (4/2001) vorgestellt und in dem online-journal »Music Therapy Today« veröffentlicht wurden [11]. Alle hier abgebildeten Tabellen und Diagramme sind dieser Publikation entnommen. Eine Veröffentlichung der endgültigen Ergebnisse ist in Kürze zu erwarten.

In »Medline« lassen sich 890 Publikationen unter dem Stichwort »Musiktherapie« finden. Von diesen 890 Publikationen behandelt eine das Thema »Musiktherapie und Neurorehabilitation«, 8 Publikationen behandeln das Thema »Koma«, 10 Publikationen drehen sich um den »Schlaganfall«, 15 Publikationen um »Musiktherapie und Aphasie«, 50 Publikationen um »Musiktherapie und Demenz«, 57 Publikationen um »Musiktherapie und Schmerz« und nur einige wenige um MS, Parkinson und Epilepsie. Das ist für Neurologen und Neuro-Reha-Ärzte, die auf der Suche nach einer Begründung für die Einrichtung einer musiktherapeutischen Stelle sind, eine schlechte Ausbeute bzw. Information, denn sie könnten schlussfolgern, dass Musiktherapeuten sich vorwiegend für Demenz- oder Schmerzbehandlung interessieren. Diese eher einseitige Information mag daran liegen, dass die führende deutsche Musiktherapie-Fachzeitschrift, die »Musiktherapeutische Umschau«, nicht in die »Medline« einbezogen ist. Die Öffnung der Musiktherapie in medizinische Fachgebiete ist, wie daraus ersichtlich, ein schwieriges Kapitel, auch wenn die erste deutschsprachige musiktherapeutische Publikation im Fachgebiet neurologischer Rehabilitation bereits 1977 erschien [12]. Zwischen 1991 und 2000 waren es schon 12 Publikationen über den Einsatz von Musiktherapie in diesem Fachbereich [u. a. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14]. An der deutlich zunehmenden Zahl von Publikationen ist abzulesen, dass sich Musiktherapie offenbar einen Platz im Behandlungsangebot dieses Arbeitsgebietes erobert hat.

## Methoden

Wir entwickelten zwei Fragebögen, einen für die Chefarzte und einen für den in dieser Einrichtung arbeitenden Musiktherapeuten. Beide Fragebögen hatten teilweise dieselben, teilweise unterschiedliche Fragen. So fragten wir ausschließlich die Chefarzte nach der Krankenhausstruktur wie Bettenzahl, Rehasstufen, Kostenträger und Mitarbeiter-spektrum. Wir fragten sie aber auch nach ihren Indikationskriterien zum Einsatz von Musiktherapie und der von ihnen favorisierten Qualifikation von Musiktherapeuten. Schließlich wollten wir auch die Finanzierung von Musiktherapiestellen erfahren. Die Musiktherapeuten befragten wir ebenfalls zu den Indikationskriterien. Ausschließlich an sie richtete sich jedoch die Frage nach dem Setting, zur Art der Dokumentation sowie zu ihrem Ausbildungsweg. Wie die Ärzte, so wurden auch sie über die aus ihrer Sicht für notwendig erachtete inhaltliche Qualifikation befragt. Die Fragen wurden mündlich, teilweise als persönliches Interview, größtenteils aber als Telefoninterview abgefragt. Die Ergebnisse wurden mit Hilfe von EXCEL und SPSS ausgewertet.

## Vorläufige Ergebnisse

### a) Klinikangebote im Vergleich

Musiktherapie ist in 29% aller deutschen Neurorehabklinien einbezogen. Die Indikationen in Bezug zu Krankheitsbildern liegen spezifisch bei Wach-Koma, Frührehabilitation für Erwachsene wie auch für Kinder und Jugendliche, MS, Parkinson und Schlaganfall. Musiktherapie wird in allen Phasen, angefangen bei der Akutbehandlung der Phase A wie auch in der Rehabilitationsbehandlung der Phasen B, C, D, E und auch in der Langzeitphase F praktiziert (Abb. 1).

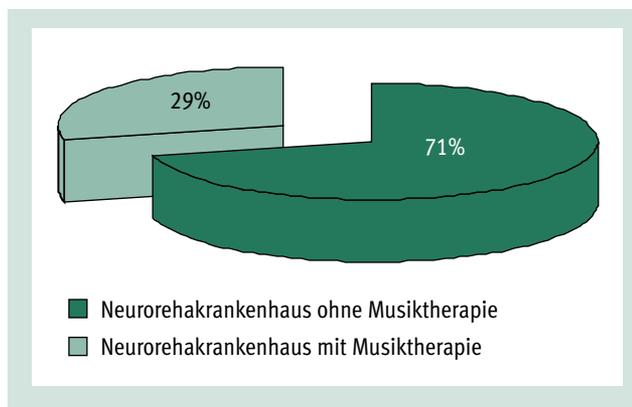


Abb. 1: Musiktherapie in deutschen Neurorehabklinien

Betrachtet man die Krankenhäuser in ihrer Gesamtheit, so befinden sich die meisten Rehabetten in den Phasen B, C und D mit einem Maximum an Betten in der Phase C. 85,2% der Krankenhäuser, die Musiktherapie anbieten, haben eine hohe Bettenzahl in der Phase B, gefolgt von der Phase C. In diesen beiden Phasen liegen also eindeutig die Schwerpunkte der Einbeziehung von Musiktherapie (Abb. 2).

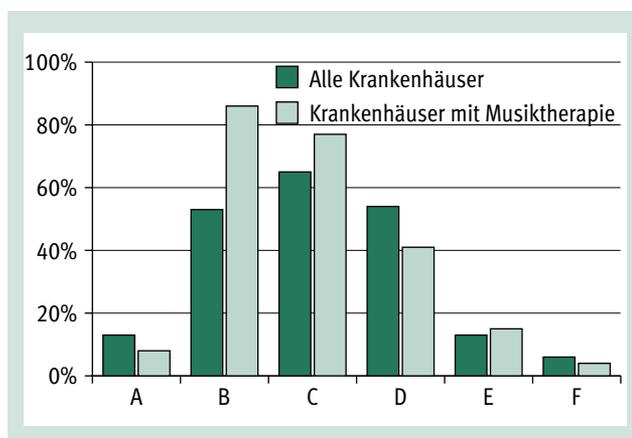


Abb. 2: Phasenspezifischer Vergleich

### b) Gründe zur Nichteinbeziehung von Musiktherapie

70% der Krankenhäuser, die Musiktherapie nicht anbieten, haben dennoch ein Interesse an, aber keine Finanzierung für Musiktherapie. Lediglich 3% dieser Krankenhäuser

ohne Musiktherapie geben an, sie würden dieses Fach nicht kennen. 9% lehnen Musiktherapie ab, 11% können den Wert nicht erkennen. 5% sehen eine Kontraindikation für Musiktherapie in der Neurorehabilitation (Abb. 3).

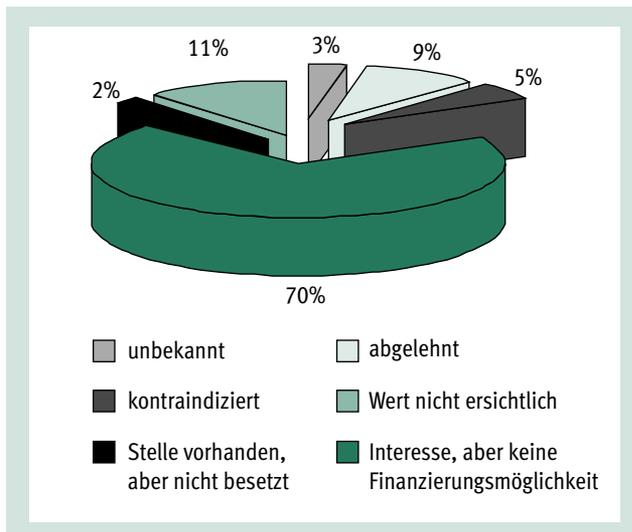


Abb. 3: Deutsche Neurorehabilitationskliniken ohne Musiktherapie

Von der Gesamtheit der Kliniken, die Musiktherapie bislang nicht einbeziehen, zeigen 72% ein hohes Interesse, und nur 20% lehnen dieses Fach ab oder können den Wert nicht erkennen. Erstaunlich ist der Bekanntheitsgrad der Musiktherapie, denn 97% der Kliniken ohne dieses Behandlungsangebot geben an, das Fach dennoch zu kennen.

#### c) Arbeitsbedingungen von Musiktherapeuten

77,8% der Musiktherapeuten arbeiten im Angestelltenverhältnis, der verbleibende Rest von 22,2% arbeitet als Honorarkraft. 78,9% der in diesem Bereich arbeitenden Musiktherapeuten haben ihren eigenen Therapieraum, aber immerhin 21,1% müssen sich den Therapieraum mit anderen Berufsgruppen teilen oder arbeiten ausschließlich in den Patientenzimmern. Nur die Hälfte der tätigen Musiktherapeuten hat einen eigenen Büroraum. Wenn man bedenkt, dass 89,5% aller Musiktherapeuten in diesem Arbeitsfeld eine hohe Anzahl von verschiedenen Instrumenten, 78,9% sogar zusätzlich einen CD-Player samt Kassettendeck sowie ein Klavier zur Verfügung haben, ist der fehlende eigene Therapieraum bei 21,1% der Therapeuten vermutlich ein kritischer Punkt, sowohl aus der Sicht des Therapeuten wie auch aus der Kosten-Nutzen-Sicht. Denn bei einem fehlenden eigenen Therapieraum ist zu befürchten, dass nur wenige Instrumente wirklich zum Einsatz kommen, da das Herumtragen zu zeitaufwendig und anstrengend ist. Bei einem Anschaffungswert der Musiktherapieausstattung zwischen 10.000 bis 25.000 DM (~ 5.000–12.500 Euro) sollte die Frage eines eigenen Raumes wohl durchdacht werden, um nicht Gelder unnötig zu verschwenden.

Beim Therapiesetting überwiegt deutlich die Einzeltherapie (Abb. 4). Dennoch ist der hohe Prozentsatz von 70% für Gruppentherapien bei der vergleichsweise hohen Anzahl von Phase-B-Patienten in der Musiktherapie (siehe Abb. 2) eher überraschend. In dieser Phase werden insbesondere Wach-Koma- oder nicht sprechende Patienten, die kaum gruppenfähig sein dürften, von Musiktherapeuten behandelt. Die Musiktherapeuten geben hierzu an, dass sie zu wenig Einfluss auf Verordnung, therapeutische Ziele sowie das Setting für ihr eigenes Fach hätten. Die Anzahl der Behandlungsangebote liegt durchschnittlich bei zwei Stunden pro Woche. Bei längerer Aufenthaltsdauer werden auch häufigere Kontakte angeboten.

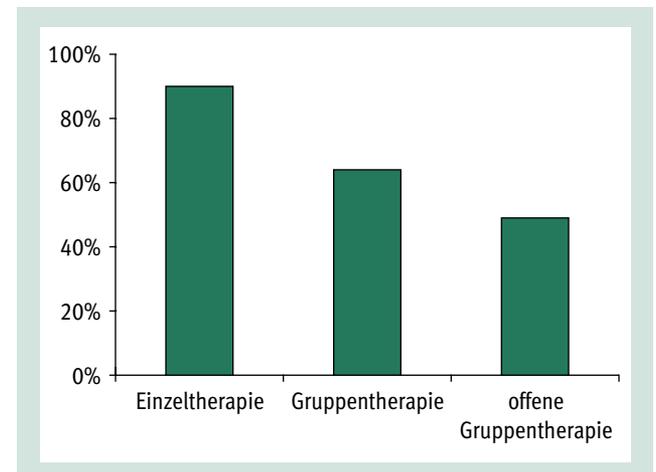


Abb. 4: Musiktherapie-Setting in deutschen Neurorehabilitationskliniken

Alle Musiktherapeuten dokumentieren ihre Arbeit. 73,7% schreiben Stundenprotokolle, die jedoch nicht standardisiert sind. 57,9% schreiben einen Abschlussbericht, aber nur bei 36,8% fließt dieser Abschlussbericht in den Abschlussbericht des Arztes mit ein. Hier erhebt sich die Frage, warum die Ergebnisse musiktherapeutischer Arbeit so wenig nach außen repräsentiert sind, denn immerhin 63,2% der Kliniken mit integrierter Musiktherapie lassen die Ergebnisse nicht in ihren Arztbrief mit einfließen. Liegt es an dem bislang nicht ausreichend definierten Transfer musiktherapeutischer Zielsetzungen in den Alltag oder etwa an der mangelnden Kostenübernahme musiktherapeutischer Weiterbehandlung im ambulanten Bereich?

#### d) Indikationskriterien für Musiktherapie

Hier sind vor allem die Vergleiche zwischen den Vorstellungen der Ärzte und denen der Musiktherapeuten aufschlussreich. Wir fragten auf beiden Seiten nach folgenden Indikationskriterien: sensorische Funktionsdefizite, motorische Funktionsdefizite, kognitive Funktionsdefizite, autonome Fehlregulationen, Interaktionsaufbau z.B. bei nichtsprechenden Patienten, emotionale Stabilisierung, Krankheitsverarbeitung, Verbesserung der Lebensqualität. Die Fragen konnten zwischen 0=keine Indikation und 4=absolute Indikation beantwortet werden. Die Bewer-

tung von Ärzten in der Frage der Indikation unterscheidet sich deutlich von der Bewertung der Musiktherapeuten (Abb. 5). Während die Mediziner den Einsatz von Musiktherapie in den Bereichen sensorischer, motorischer und kognitiver Defizite für besonders sinnvoll erachten, sehen die Musiktherapeuten selber ihre Behandlungsziele fast ausschließlich im emotionalen, krankheitsverarbeitenden und interaktiv/ kommunikativen Bereich. Das sind die in Deutschland durch die jeweiligen Schulen bekanntgewordenen Indikationskriterien, die interessanterweise von den Ärzten nicht abgelehnt, sondern lediglich als ein bisschen weniger wichtig (Skalastufe »3«) als die Behandlung von Funktionsdefiziten (Skalastufe »4«) eingestuft werden. Musiktherapeuten jedoch lehnen mehrheitlich funktionale Indikationskriterien ab (Skalastufen zwischen »0« und »2«).

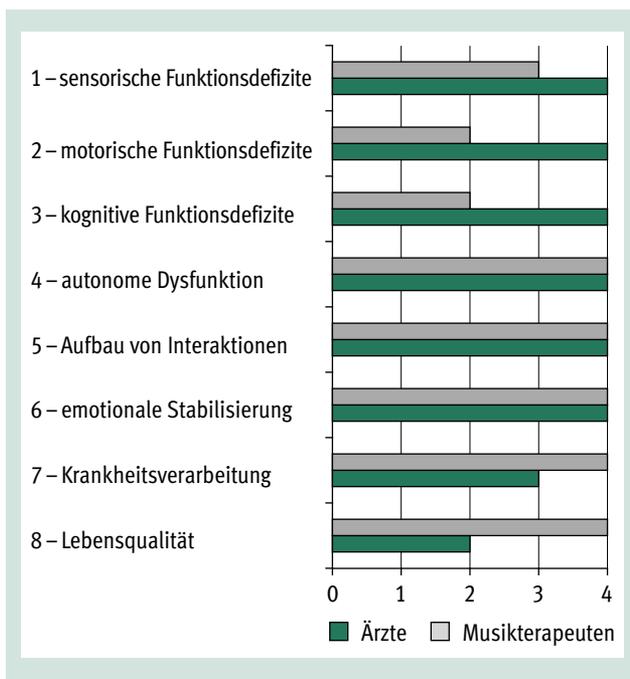


Abb. 5: Vergleichszahlen für musiktherapeutische Indikationskriterien

Ein möglicher Konfliktherd zeichnet sich in dem sehr viel breiter angelegten Indikationsspektrum aus ärztlicher Sicht gegenüber einem sehr engen Indikationsspektrum aus musiktherapeutischer Sicht ab. Hier stellt sich die Frage nach den Ausbildungsinhalten von Musiktherapielehrgängen.

e) inhaltliche Qualifikation von Musiktherapeuten für den Bereich der Neurorehabilitation

Auch hier stellten wir den Medizinern und den Musiktherapeuten die gleichen Fragen. Wir wollten erfahren, welches Hintergrundwissen erwünscht bzw. vorausgesetzt wird: neurologisches Fachwissen, psychotherapeutisches Fachwissen, musikwissenschaftliches Fachwissen. Das neurologische Fachwissen wurde unterteilt in Entwicklungspsychologie, Neurophysiologie, Neuropathophysiologie und

Psychopathologie. Das psychotherapeutische Fachwissen wurde unterteilt in Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie sowie andere Psychotherapiemethoden. Das musikwissenschaftliche Fachwissen wurde unterteilt in Musiktheorie, musikalisches Handwerk und andere musikalische Fähigkeiten. Die Einstufung erfolgte wieder zwischen 0 = absolut unwichtig bis 4 = absolut wichtig.

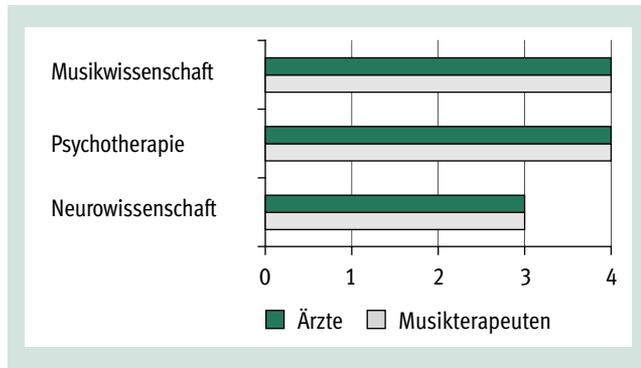


Abb. 6: Spezifisches Fachwissen für Musiktherapeuten im Bereich der Neurorehabilitation

Hier unterscheiden sich beider Blickwinkel nicht wesentlich voneinander. Beide halten musikalisches und psychotherapeutisches Fachwissen für absolut wichtig und sehen das neurologische Fachwissen als etwas weniger wichtig, jedoch nicht als unwichtig an (Abb. 6).

f) spezifisch neurologische Ausbildungsstandards für Musiktherapeuten

Alle deutschen Musiktherapie-Ausbildungen wurden nach speziellen, im Curriculum verankerten Ausbildungsfächern für Neurologie und Neurorehabilitation befragt. Hier zeigen sich die Differenzen zwischen der von Ärzten und Musiktherapeuten gleichermaßen gewünschten Qualifikation im neurologischen Fachwissen und der Realität der Ausbildungsinstitute. Nur 30% aller Musiktherapie-Ausbildungen trainieren ihre Studenten auch im Bereich der Neurologie (Abb. 7). Hinzu kommt, dass diese 30% ausschließlich auf der Ebene der Fachhochschul-, Bache-

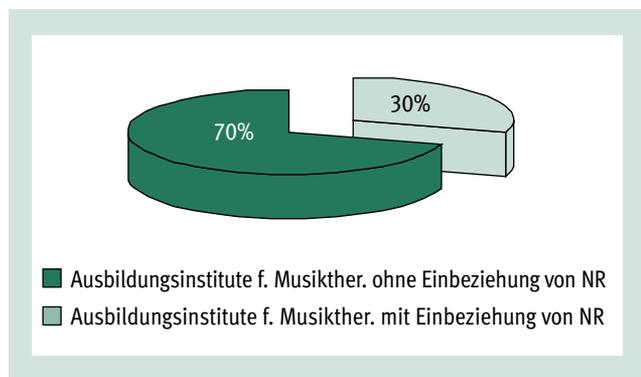


Abb. 7: Lehrgänge mit spezifischer Ausbildung für Neurologie und Neurorehabilitation (=NR).

Ausbildungslevel	Anzahl	NR ja	NR nein	vergleichbare Inhalte
Universität	7	0 0%	6 100%	- Allgemeinmedizin - Physiologie - Schmerz - medizinisch-psychologische-Grundlagen 1 kann den Wert nicht erkennen
Fachhochschule	4	2 50%	2 50%	- Allgemeinmedizin
andere (private)	9	4 56%	3 44%	- Allgemeinmedizin - Sensorik Physiologie - Schmerz 2 kann den Wert nicht erkennen

Abb. 8: Musiktherapeutische Ausbildungslehrgänge im Vergleich

lor- oder anderer Ausbildungsinstitute repräsentiert sind. In den Hochschullehrgängen wird die Neurologie gar nicht bis minimal einbezogen (Abb. 8).

## Diskussion

Solange die maßgebliche musiktherapeutische Fachzeitschrift ihre Publikationen weder der »Medline« noch anderer vergleichbarer medizinischer Publikations-Übersichten bekanntgibt, wird eine sachgerechte Information der Mediziner über Indikationen und Ziele von Musiktherapie im Gebiet der Neurorehabilitation nur Stückwerk bleiben. Dass Musiktherapie dennoch einen so hohen Bekanntheitsgrad genießt, mag eher an der oft durch Hilflosigkeit gegenüber dem Krankheitsbild gekennzeichneten, manchmal »verzweifeln« Suche nach neuen Therapiemöglichkeiten seitens der behandelnden Ärzte liegen. Will diese Methode aber bei immer knapper werdenden Geldmitteln weiterhin neben den etablierten Methoden bestehen, muss sie u. a. eine bessere Informationspolitik betreiben. Trotz eines hohen Interesses der Chefärzte an diesem Fach scheitern Neueinrichtungen von Musiktherapiestellen an ihrer Finanzierung. Hier muss über alternative Wege der Finanzierung (z. B. Sponsoring) nachgedacht werden. Die nur zögerliche Weitergabe von Behandlungsergebnissen bei der Klinikentlassung hat vermutlich verschiedene Gründe, die leider nicht weiter abgefragt wurden. Einer dieser Gründe mag auch der von vielen Medizinerinnen beklagte Mangel an wissenschaftlich überprüfbareren Erfolgswachweis dieser Behandlungsmethode sein. Die bislang geübte Praxis der Nichtanerkennung musiktherapeutischer Behandlung durch die Kostenträger hat sicherlich ebenfalls hier ihre Wurzeln. Hier hat M. Thaut aus Amerika gezeigt, dass Musiktherapie sehr wohl in der Lage ist, evidenz-basierte Forschungsergebnisse vorzuweisen [13]. Für die Zukunft wäre es dringend angesagt, dass in Deutschland vergleichbare Untersuchungen vorgelegt würden. Die Studie hat auch gezeigt, dass die Vorurteile der Musiktherapeuten gegenüber den Medizinerinnen, sie seien für psychotherapeuti-

sche Denkweisen nicht aufgeschlossen, nicht mehr haltbar sind. Die Zahlen belegen ein deutlich davon abweichendes Denken. Ausgehend von diesem Ergebnis wäre es wünschenswert, wenn die Ausbildungsinstitute, die kein psychotherapeutisches Wissen vermitteln, ihr Curriculum überprüfen. Insgesamt gesehen ist es als bedauerlich anzusehen, dass dem ermutigenden Interesse der Ärzte gegenüber der Musiktherapie in diesem Fachbereich ein deutlich erkennbares vernachlässigendes Desinteresse der Ausbildungsinstitute gegenübersteht. Hier scheint Handlungsbedarf angesagt, um eine große Zukunftschance für dieses Fach nicht leichtfertig aufs Spiel zu setzen.

## Literatur

1. Frommelt P, Grötzbach H (Hrsg): Neuro Rehabilitation. Grundlagen, Praxis, Dokumentation. Blackwell Wissenschaftsverlag. Berlin, Wien 1999, S. VII
2. Gadomski M, Jochims S: Musiktherapie bei schweren Schädel-Hirn-Traumen. Musikther. Umschau 1986: 103-110
3. Gustorff D: Lieder ohne Worte. Musikther. Umschau 1990: 120-126
4. Gustorff D: Den Patienten jenseits der Krankheit erreichen. Schöpferische Musiktherapie in der Neurologie. TW Neurologie/Psychiatrie 1997: 448-453
5. Jochims S: Krankheitsverarbeitung in der Frühphase schwerer neurologischer Erkrankung. Ein Beitrag der Musiktherapie zur psychischen Betreuung bei ausgewählten neurologischen Krankheitsbildern. PpMP Psychother Med Psychol 1990: 115-122
6. Jochims S: Krankheitsverarbeitung nach schwerem Verkehrsunfall. Ein Beitrag der Musiktherapie zur psychischen Betreuung neurologischer Patienten in der Frühphase. Schlesw-Holst Ärzteblatt 1990: 34-38
7. Jochims S: Umgang mit Destruktivität. Chance musiktherapeutischer Be-Handlung. TW Neurologie/Psychiatrie 1991: 486-495
8. Jochims S: Präverbaler Kontakt. Ein Beitrag der Musiktherapie zur Erweiterung diagnostischer Möglichkeiten im Frühstadium schwerer Schädel-Hirn-Traumen. ZFA 1992: 549-554
9. Jochims S: Kontaktaufnahme im Frühstadium schwerer Schädel-Hirn-Traumen: Klang als Brücke zum verstummten Menschen. Die Rehabilitation 1994: 8-13
10. Meier U, Brosig A: Fachhandbuch Neurologische Rehabilitationseinrichtungen. MediMedia, Neu-Isenburg 1999
11. Pöpel A, Jochims S, Kampen N und Grehl H: Evaluation of Music Therapy in German Neurorehabilitation – Starting Point for European Comparability. Music Therapy Today, August 2002, available at <http://musictherapyworld.net>
12. Rauhe H: Antriebsförderung durch Musik: ein Ansatz zur rezeptiven Musiktherapie in der neurologischen Rehabilitation. Die Therapie der Gegenwart 1977: 1789-1814
13. Thaut M: Rhythmic acoustic stimulation. Neuro-Reha Kongreß Berlin 2000, book of abstracts
14. Weckel JW: Musiktherapie in der neurologischen Rehabilitation. Apallisches und post-komatöses Syndrom. In: Aldridge D (ed): Kairos II. Beiträge zur Musiktherapie in der Medizin. Hans-Huber Verlag, Bern 1998

## Korrespondenzadresse:

Silke Jochims  
Dipl. Musiktherapeutin, Therapiezentrum Middelburg  
Middelburger Str. 1  
23701 Süsel-Middelburg  
E-Mail: [jochims-musik@gmx.de](mailto:jochims-musik@gmx.de)